

Hernia Discal/ Hernia de Disco

¿Qué es una hernia discal (disco herniado)?

La espina dorsal, o columna vertebral, está formada por una serie de huesos individuales llamados vértebras que están apiladas formando la columna espinal. Entre las vértebras hay unas almohadillas planas, redondas y acolchadas llamadas discos intervertebrales, que actúan como amortiguadores de golpes. Cada disco tiene un centro suave y como gelatinoso – llamado núcleo pulposo – rodeado por una capa exterior dura y fibrosa llamada annulus.

Una hernia discal – también llamado disco herniado, disco desprendido o disco roto – ocurre cuando una presión de la vértebra superior o inferior fuerza a parte o todo el núcleo pulposo a pasar por el annulus que está débil o parcialmente roto. El núcleo pulposo herniado puede oprimir los nervios cercanos al disco, causando mucho dolor.

Las hernias discales suelen ocurrir en la zona inferior de la espina dorsal. Una hernia discal es una de las causas más comunes de dolor de espalda o dolor de piernas (ciática). Los discos de la zona del cuello suelen sufrir hernias solo un 8 por ciento de las veces, y la parte superior y media de la espalda solo es afectada un 1 por ciento a 2 por ciento de las veces.

¿Cuáles son los síntomas de una hernia discal?

Muchas veces las hernias discales no producen ningún síntoma. Los síntomas de una hernia discal en la **parte inferior de la espalda** incluyen:

- Un dolor que se extiende a las nalgas, las piernas, y los pies – llamada ciática (puede que vaya acompañado de dolor de espalda o que no vaya acompañado de dolor de espalda.)
- Cosquilleo o entumecimiento en las piernas o los pies
- Debilidad muscular

Los síntomas de una hernia discal en el **cuello** incluyen:

- Dolor cerca o en el omóplato
- Un dolor que se extiende al hombro, brazo y a los lados del cuello (El dolor puede aumentar cuando se doble o tuerza el cuello.)
- Dolor de cuello, especialmente en la parte posterior y en los lados del cuello (el dolor puede aumentar cuando muevas el cuello)
- Espasmos en los músculos del cuello

Los síntomas de una hernia discal en la zona media de la espalda suelen ser imprecisos. Puede haber dolor en la parte superior de la espalda, la parte inferior de la espalda, el abdomen, las piernas, así como debilidad o entumecimiento de una o las dos piernas.

El dolor asociado con la hernia discal suele empeorar cuando se tose, se ríe, o se hace esfuerzos.

¿Qué causa una hernia discal?

Una hernia ocurre cuando la parte exterior del disco, el annulus, se vuelve débil y se rasga. Hay varios factores que pueden contribuir a la debilitación del disco, incluyendo

- El uso y desgaste producidos por la edad
- Por sobrepeso excesivo
- Por un esfuerzo repentino causado por un levantamiento hecho de manera incorrecta o por una torsión violenta

¿Cómo de comunes son las hernias discales?

Las hernias discales son muy comunes. Ocurren más a menudo en gente de entre 35 y 55 años de edad. Son más comunes en los hombres que en las mujeres.

¿Cómo se diagnostica la hernia discal?

Tu médico empezará la interpretación de tus síntomas mediante un examen físico completo y te preguntará tu historial médico, incluyendo una revisión de tus síntomas. Él o ella pueden aconsejar una prueba neurológica para comprobar tus reflejos musculares, las sensaciones, y la fuerza muscular.

Una prueba importante que se debe de hacer para el correcto diagnóstico de la hernia discal es la prueba del levantamiento de pierna extendida. Durante esta prueba te tumbas de espalda con tus piernas extendidas. Tu médico levantará cada pierna despacio y anotará la elevación que alcanza al empezar el dolor.

El médico puede usar otras pruebas para confirmar el diagnóstico y para evaluar mejor el sitio y la extensión de la hernia. Estas pruebas pueden incluir:

- **Rayos-X** – Los rayos-X usan pequeñas dosis de radiación para producir imágenes del cuerpo. Se puede hacer un rayo-X de la espina dorsal para descartar otras causas del dolor de la espalda o del cuello.
- **Escáner IRM o TAC** – La imagen de resonancia magnética (IRM) y la tomografía actual computerizada (TAC) pueden mostrar un estrechamiento del canal espinal que causa la hernia.
- **Myelograma** – Es una inyección de contraste que se da en la espina dorsal seguido de un escáner TAC. Un myelograma puede ayudar a encontrar el lugar exacto y el tamaño de la hernia.
- **EMG** – Un electromiograma (EMG) consiste en poner pequeñas agujas en los varios músculos y medir la actividad eléctrica. Se mide la respuesta del músculo, que indica el grado de actividad del nervio. Un EMG puede ayudar a confirmar qué raíz nerviosa o raíces nerviosas han sido afectadas por la hernia discal.

¿Cómo se trata la hernia discal?

La mayoría de las hernias discales responden a los tratamientos tradicionales, que incluyen descanso relativo, medicamentos, y terapia física. Algunos pacientes encuentran que los paquetes de hielo o calor húmedo aplicado a la zona afectada les alivian el dolor y los espasmos musculares en la espalda. En los casos en que el tratamiento tradicional no mejora los síntomas, se pueden necesitar inyecciones espinales o cirugía espinal.

- **Medicamentos** – los medicamentos para el dolor y los anti-inflamatorios que no contienen esteroides (siglas en inglés NSAIDs) ayudan a aliviar el dolor, la inflamación y la rigidez, permitiendo aumentar la movilidad y el ejercicio.

Algunos NSAIDs comunes que no necesitan receta médica incluyen la aspirina, el ibuprofeno (Motriz, Advil) y naproxeno (Naprosyn, Aleve). Para evitar la irritación estomacal puedes tomar los medicamentos con un poco de comida.

Los relajantes musculares, como la cyclobenzaprina (Flexeril) y el metocarbamol (Robaxin), se suelen recetar para aliviar el malestar asociado con los espasmos musculares. No obstante, estos medicamentos pueden causar confusión en la gente de edad avanzada.

Dependiendo del nivel de dolor, se pueden usar varios medicamentos analgésicos (que alivian el dolor) durante el periodo inicial del tratamiento.

- **Terapia Física** – El objetivo de la terapia física es mejorar la fortaleza, flexibilidad, y resistencia para permitirte ocuparte de tus actividades diarias.

Los ejercicios que te receta tu terapeuta también pueden aliviar la presión en los nervios, reduciendo los síntomas de dolor y debilidad. Este programa de ejercicios suele incluir ejercicios de estiramiento para mejorar la flexibilidad de los músculos tensos, y ejercicios aeróbicos – como caminar o usar la bicicleta estática – para desarrollar la resistencia y mejorar la circulación.

Otros ejercicios pueden ayudar a fortalecer los músculos de tu espalda, abdomen y piernas. El método McKenzie de terapia física puede ser particularmente efectivo para tratar las hernias discales.

- **Inyecciones espinales** – Una inyección de un medicamento parecido a la cortisona inyectado en la parte inferior de la espalda ayuda a reducir la hinchazón y la inflamación de las raíces nerviosas, ayudando a mejorar la movilidad. Estas inyecciones se llaman epidurales o bloqueadores de nervios.
- **Cirugía** – Algunos pacientes que no respondan a los tratamientos más tradicionales, o cuyos síntomas vayan empeorando, o que se vayan debilitando progresivamente, pueden necesitar una operación quirúrgica. Rara vez, una hernia discal grande puede dañar los nervios de vejiga o los intestinos, lo que requiere una operación quirúrgica de emergencia. Las opciones quirúrgicas incluyen la laminectomía, la fusión espinal, y la microdissectomía.
 - **Laminectomía** – Se remueve el hueso que cubre la espina dorsal (lamina) y el tejido que está causando la presión en el nervio o la médula espinal. Este procedimiento se ejecuta bajo anestesia general. La estancia en el hospital es de uno o dos días. La recuperación completa tarda como cinco semanas.
 - **Fusión espinal** – Si existe inestabilidad entre las vértebras puede que sea necesaria una fusión espinal. Esta operación quirúrgica une las vértebras usando injertos de hueso. Las vértebras lumbares se reparan mediante una incisión hecha directamente sobre la médula espinal (acceso lumbar posterior).
 - **Microdissectomía** – La microdissectomía es un procedimiento que se usa para remover los fragmentos de disco herniado, normalmente usando un microscopio quirúrgico.

¿Qué complicaciones se asocian con las hernias discales?

El dolor de espalda o pierna crónico (continuo), la pérdida de control o de sensación en las piernas o en los pies, son algunas de las complicaciones de un disco herniado sin tratar.

¿Cuál es la perspectiva para la gente que tiene hernias discales?

La mayoría del dolor de espalda y piernas mejorará gradualmente – normalmente en cuatro a seis semanas – si se toman unas simples medidas. De hecho, la mayoría de la gente que padece de hernias discales responde a los tratamientos tradicionales o conservadores en seis semanas y son capaces de volver a sus actividades normales. Algunos continuarán teniendo dolor de espalda aún después del tratamiento.

¿Se puede hacer algo para prevenir las hernias discales?

No siempre es posible prevenir las hernias discales, pero hay ciertos pasos que se pueden tomar para reducir los riesgos:

- Usa técnicas apropiadas para levantar objetos. No te dobles por la cintura. Dobla las rodillas y usa los músculos fuertes de la piernas para ayudar a soportar el peso.
- Mantén un peso sano. El sobrepeso pone presión en la parte inferior de la espalda.
- Practica una postura correcta cuando andes, te sientes, te pongas de pie, te pares, y al dormir. Por ejemplo, ponte de pie derecho con los hombros hacia atrás, el abdomen hacia dentro, y la espalda recta. Siéntate con los pies firmes en el suelo o elevados. Duerme en un colchón firme, y duerme de costado, no sobre el estómago (boca abajo).
- Estírate a menudo cuando estés sentado durante largos periodos de tiempo.
- No te pongas zapatos de tacón.
- Haz ejercicio regularmente para mantener fuertes los músculos de la espalda, las piernas, y el estómago. Haz ejercicios aeróbicos regularmente. Intenta equilibrar la flexibilidad y la fortaleza en tus programas de ejercicios.
- Para de fumar.
- Come sano, comidas bien equilibradas.

Esta información proviene de la Cleveland Clinic y no es su intención reemplazar el consejo de su médico o proveedor de servicios de salud. Por favor consulte a su proveedor de salud par información acerca de una condición médica específica. ©The Cleveland Clinic 1995-2006.

Index # S12768